

ISSUE SLIP STAFF AREA (for additional cross references)

POSITION	INITIALS	ID NO.	DATE
FEE DETERMINATION	SC		10-2-98
O.I.P.E. CLASSIFIER		1N	10/5
FORMALITY REVIEW	DOB	65373	10/9/98

INDEX OF CLAIMS

✓ ..... Rejected      N ..... Non-elected  
 = ..... Allowed      I ..... Interference  
 - (Through numeral) Canceled      A ..... Appeal  
 + ..... Restricted      O ..... Objected

Claim	Date
Final Original	6 11 4
51	03 03 04
52	03 03 04
53	03 03 04
54	03 03 04
55	03 03 04
56	03 03 04
57	03 03 04
58	03 03 04
59	03 03 04
60	03 03 04
61	03 03 04
62	03 03 04
63	03 03 04
64	03 03 04
65	03 03 04
66	03 03 04
67	03 03 04
68	03 03 04
69	03 03 04
70	03 03 04
71	03 03 04
72	03 03 04
73	03 03 04
74	03 03 04
75	03 03 04
76	03 03 04
77	03 03 04
78	03 03 04
79	03 03 04
80	03 03 04
81	03 03 04
82	03 03 04
83	03 03 04
84	03 03 04
85	03 03 04
86	03 03 04
87	03 03 04
88	03 03 04
89	03 03 04
90	03 03 04
91	03 03 04
92	03 03 04
93	03 03 04
94	03 03 04
95	03 03 04
96	03 03 04
97	03 03 04
98	03 03 04
99	03 03 04
100	03 03 04

Claim	Date
Final Original	6 11 4
51	03 03 04
52	03 03 04
53	03 03 04
54	03 03 04
55	03 03 04
56	03 03 04
57	03 03 04
58	03 03 04
59	03 03 04
60	03 03 04
61	03 03 04
62	03 03 04
63	03 03 04
64	03 03 04
65	03 03 04
66	03 03 04
67	03 03 04
68	03 03 04
69	03 03 04
70	03 03 04
71	03 03 04
72	03 03 04
73	03 03 04
74	03 03 04
75	03 03 04
76	03 03 04
77	03 03 04
78	03 03 04
79	03 03 04
80	03 03 04
81	03 03 04
82	03 03 04
83	03 03 04
84	03 03 04
85	03 03 04
86	03 03 04
87	03 03 04
88	03 03 04
89	03 03 04
90	03 03 04
91	03 03 04
92	03 03 04
93	03 03 04
94	03 03 04
95	03 03 04
96	03 03 04
97	03 03 04
98	03 03 04
99	03 03 04
100	03 03 04

Claim	Date
Final Original	6 11 4
110	03 03 04
112	03 03 04
113	03 03 04
114	03 03 04
115	03 03 04
116	03 03 04
117	03 03 04
118	03 03 04
119	03 03 04
120	03 03 04
121	03 03 04
122	03 03 04
123	03 03 04
124	03 03 04
125	03 03 04
126	03 03 04
127	03 03 04
128	03 03 04
129	03 03 04
130	03 03 04
131	03 03 04
132	03 03 04
133	03 03 04
134	03 03 04
135	03 03 04
136	03 03 04
137	03 03 04
138	03 03 04
139	03 03 04
140	03 03 04
141	03 03 04
142	03 03 04
143	03 03 04
144	03 03 04
145	03 03 04
146	03 03 04
147	03 03 04
148	03 03 04
149	03 03 04
150	03 03 04

If more than 150 claims or 10 actions  
 staple additional sheet here

BEST AVAILABLE COPY

(LEFT INSIDE)